

QingZhongNian depression in hospitalized patients with chronic renal failure reason analysis and nursing intervention

Shu Changjuan

Shanghai first people's hospital of jiangnan institute, Shanghai, China

Received: Dec 25, 2014

Accepted: Jan 07, 2015

Published: Jan 20, 2015

DOI: 10.14725/gjnr.v3n1a996

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v3n1a996>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To explore middle aged depression of hospitalized patients with renal failure reason, actively cooperate with treatment.

Methods: To the nursing intervention of 100 patients with chronic renal failure. **Results:** Patients complete the role transformation, maintain good state of mind actively cooperate with treatment. **Conclusion:** Timely and effective nursing intervention for young and middle-aged patients with chronic renal failure was the effective methods to maintain a good mentality in the hospital.

Key words

Chronic renal failure; Depression; Evaluation analysis

青中年慢性肾功能衰竭住院患者抑郁心理原因分析及护理干预

束长娟

上海第一人民医院松江南院, 上海, 中国

通讯作者: 束长娟, Email: shuchangjuan791724@126.com

【摘要】 目的 探讨青中年肾功能衰竭住院患者抑郁心理的原因, 促使患者积极配合治疗。方法 对 100 例慢性肾功能衰竭患者进行护理干预。结果 患者完成角色转换, 保持良好的心态积极配合治疗。结论 及时进行有效的护理干预是中青年慢性肾衰竭住院患者保持良好心态的有效方法。

【关键词】 慢性肾功能衰竭; 抑郁心理; 测评分析

慢性肾功能衰竭(CRF)是各种肾脏疾病发展的最终结果, 病程长, 发病机制复杂, 往往累及多个器官。中国近年的统计资料显示慢性肾脏疾病的发病率为 2%~3%, 尿毒症的年发病率为 (100~130)/百万人^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 100 例, 男 67 例, 女 33 例; 年龄在 26~50 岁之间, 文化程度: 初中及小学 11 例, 高中及中专 65 例, 大专及以上 24 例。全部患者尿素氮 (31 ± 10.3) mmol/L, 血肌酐 (873 ± 105.6) μ mol/L, 内生肌酐清除率 (19.2 ± 9.2) ml/min, 均高于正常值。通过进行抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评表 (SAS) 测评均存在悲观绝望心理。

1.2 原因分析

1.2.1 疾病因素 长时间住院, 病情不能有效的控制。对躯体疾病预后的担心, 死亡的恐惧。

1.2.2 经济负担过重 由于慢性肾功能衰竭病程较长, 透析次数频繁, 2~3 次/周, 且透析费用较高, 患者预感到因治疗疾病将可能增加经济负担和失去个人财产, 可能引起家庭危机。

1.2.3 家庭因素 (1) 夫妻生活质量下降。由于患者对疾病知识的缺乏,担心夫妻生活导致疾病加重,而拒绝或减少夫妻生活,影响夫妻生活质量。因对配偶产生内疚心理或担心配偶嫌弃等因素而产生抑郁心理。(2) 老人的赡养及子女的抚养。本次研究均为青中年患者,青中年为家庭的主要顶梁柱,经济来源的主要负担者,有赡养老人及抚养子女的义务,当患者不能完成此项义务时,抱怨或者痛恨自己连累了家人,心理压力较大。

1.2.4 自我价值缺失 由于生病而产生自卑心理,不愿与外界交流,自我感觉无法胜任工作,患者常常自卑、自责,内疚感加重容易产生抑郁情绪^[2]。

1.3 方法

1.3.1 发动家属协作参与护理 患者入院后,护士应主动接近患者,向其介绍医院环境、住院须知和主管医生和护士,让患者尽快适应环境,语言应诚恳亲切,通过交谈和观察评估患者抑郁的原因和程度,增强患者的安全感和信任感^[3]。护士应及时和患者家属沟通,使他们对患者多一些理解和支持,尽量不要在患者面前提及经济负担。生活上给予悉心照顾,配合护理人员一起达到治疗和护理的最佳效果。

1.3.2 帮助患者适应角色 (1) 大多数患者平时身体健康,他们不能承认也不相信自己患了尿毒症,总希望是医生判断失误或是血液检验有误,对可能发生的后果缺乏思想准备。护士应耐心的倾听患者的陈述并适当的加以疏导,以科学的态度向患者解释本病,并经常把病情的变化及医生的诊疗意见有分寸的告诉患者,同时讲明只有积极的配合治疗及护理才是有效的治疗方法。(2) 鼓励患者及时表达不良情绪,引导他们讲出心里话,将抑郁的情绪及时释放出来以缓解不良心理。从开始患病到接受治疗患者往往经历了悲观失望→接受→认知→积极配合治疗的一个复杂的心理变化过程,医护人员应该给患者特别的关心和帮助,从心理上安抚患者并与家属和患者加强交流。

1.3.3 重视患者情绪的调节 护士在了解患者的实际困难取得患者的信任,并注意患者的情绪,可根据患者的病情和文化程度就主要心理矛盾个别交流,疗效取决于患者的配合程度,纠正患者对此病的错误认识以解除压力,提高患者接受治疗的依从性,鼓励患者从患病的困境中走出来,让患者知道,随着医学技术的发展,尿毒症患者的治疗会不断提高,生活质量得到改善,患者可以长期的存活并得到康复可能。

1.3.4 提供交流平台 建立“肾友之家”,促进患者学习交流。每月组织一次病友联谊会,选择性情开朗、乐观自信的且治疗效果较好的患者介绍自己的治疗经历和感觉,以积极的态度去影响、鼓励其他患者^[4]。

1.3.5 树立健康的社会心理 鼓励患者回归社会,进行力所能及的劳动,增加经济收入,减少家庭及社会的负担,同时充实自己,分散对疾病的注意力,体现自我价值,增加自信心,保持健康的心态,提高生活质量。积极了解一些有关医疗保险的规定,最大限度地争取医保政策,解除患者和家属的后顾之忧。

2 结果

2.1 慢性肾衰患者自评抑郁量表(SDS)得分情况 见表1。

2.2 慢性肾衰患者焦虑自评量表(SAS)得分情况 见表2。

表1 慢性肾衰患者自评抑郁量表(SDS)得分

焦虑程度	例数	构成比(%)
无抑郁(<53)	3	3
轻度抑郁(53~62)	35	35
中度抑郁(63~72)	43	43
重度抑郁(>72)	19	19
合计	100	

表2 慢性肾衰患者焦虑自评量表(SAS)得分

焦虑程度	例数	构成比(%)
无焦虑(<50)	5	5
轻度焦虑(50~59)	32	32
中度焦虑(60~69)	46	46
重度焦虑(>69)	17	17
合计	100	100

2.3 心理护理前后自评抑郁量表 (SDS) 得分比较 见表 3。

表 3 心理护理前后自评抑郁量表 (SDS) 得分比较 (例)

	自评抑郁量表 (SDS) 得分			
	无抑郁 (<53)	轻度抑郁 (53~62)	中度抑郁 (63~72)	重度抑郁 (>72)
心理护理前	3	35	43	19
心理护理后	36	33	23	8

注: $P<0.01$

2.4 心理护理前后焦虑自评量表 (SAS) 得分比较 见表 4。

表 3 心理护理前后焦虑自评量表 (SAS) 得分比较 (例)

	焦虑自评量表 (SAS) 得分			
	无焦虑 (<50)	轻度焦虑 (50~59)	中度焦虑 (60~69)	重度焦虑 (>69)
心理护理前	5	32	46	17
心理护理后	35	31	27	7

注: $P<0.01$

3 讨论

3.1 抑郁和焦虑是终末期肾病患者遇到最为常见的心理问题^[5] 表 1 显示 100 例慢性肾功能衰竭的患者中, 有 97 例存在不同程度的抑郁, 占 97%。通过对这些患者的心理评估、分析, 采取了有效的护理干预, 为患者提供必要的心理支持, 使患者得到安慰, 提高自信心。干预后患者抑郁的检测率从 97%下降至 64%, 说明采取有效的护理干预能减少患者抑郁状态的发生。

3.2 有效地心理护理可改善慢性肾衰患者的心理健康状况 人的心理和躯体是一个统一的整体, 因此对于肾病患者伴有心身疾病的治疗需要在身体治疗的同时并用心理治疗。心理护理结合健康教育和争取社会支持, 体现了“生理-心理-社会”的现代医学模式。有效的心理治疗可改变患者对疾病的态度, 由被动变为主动, 消极变为积极, 悲观变为乐观^[6]。

3.3 护理干预需与家庭和社会相结合 经常与患者家庭、社区及单位沟通, 取得他们的支持并通过他们来配合对患者的治疗和护理干预, 让患者体验到家庭和社会的关心和温暖, 从而增强患者战胜疾病的信心。

4 小结

通过对 100 例慢性肾功能不全患者心理护理, 充分体会到心理护理与疾病治疗同等重要, 是不可分割的一部分, 在整个护理过程中起到了药物治疗难以达到的作用。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M],第 12 版.北京:人民卫生出版社,2008:2078-2094.
- [2] 嵇爱琴,叶朝阳,张斌,等.血液透析患者的心理状态及其相关因素分析.中华护理杂志,2001,36(7):503-505.
<http://dx.doi.org/10.3321/j.issn:0254-1769.2001.07.008>
- [3] 王玲.慢性肾功能衰竭病人心理因素分析及护理.海南医学,2000,11(1).
- [4] 官有爱,於军兰.慢性肾衰住院患者心理健康状况分析及心理护理.齐齐哈尔医学院学报,2008,29(21):2675-2676.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-1256.2008.21.075>
- [5] Sqalli-Houssaini T, et al. Effects of anxiety and depression on haemodialysis adequacy. Nephrol Ther, 2005, 1(1): 31-37.
- [6] 张增政,李静艳.慢性肾衰竭透析患者的心身疾病浅析[J].中国血液净化,2005,04(10):558-560.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-4091.2005.10.012>